

Numéro de l'assuré : 2 98 07 13 155 650 35

Nom de l'assuré :

JAFFEL SABRINE

Attestation de droits à l'assurance maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 20/07/2021 au 19/07/2022 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale 01 131 0071	Code gestion 10	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous) 2 98 07 13 155 650 35	Modulation du ticket modérateur		
CPAM 13 13421 MARSEILLE CEDEX 20					
N°	Organisme complémentaire				
01	CPAM DES BOUCHES DU RHONE 13000 MARSEILLE				
Bénéficiaire(s) <i>nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage</i>	N° de sécurité sociale <i>(pour information)</i>	Né(e) le/rang	N° ordre OC	Date début de la Complémentaire	Date fin de la Complémentaire
JAFFEL SABRINE a déclaré un médecin traitant CSS sans participation financière du 01/09/2021 au 31/08/2022	2 98 07 13 155 650 35	21/07/1998 1	01	01/09/2020	31/08/2022

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L. 114-17-1 du Code de la Sécurité Sociale.